



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT TENTANG  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**

Oleh

Marizki Putri<sup>1)</sup> & Yasherly Bachri<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email: <sup>1</sup>[marizkiputri33@gmail.com](mailto:marizkiputri33@gmail.com)

**Abstrak**

Behavior And Healthy Living in educational institutions is an effort to empower students, lecturers and the community in the school or campus environment to know, want and be able to practice PHBS and play an active role in realizing healthy educational institutions and physical health conditions related to one's lifestyle. The implementation of PHBS is personal hygiene, not smoking, regular exercise, eating fruits and vegetables every day, washing hands with clean water and soap, latrines, clean water, trash cans and final waste disposal drains and no one abuses the use of drugs. The aim of this study is to see the effect of Health Education on Increasing Knowledge and Attitudes of Students at the Faculty of Health, University of Muhammadiyah West Sumatra on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS). The design of this study is a quasi-experimental study using the "One Group Pre-test-posttest Design" approach. This research site is at the Faculty of Health, University of Muhammadiyah Bukittinggi. This study was from April to December 2020. The sampling technique used purposional random sampling with a sample of 46 people. The results showed that there were differences in the mean before and after being given health education about the implementation of clean and healthy living Behavior And Healt Living (PHBS), both knowledge and attitudes, with a p value of 0.000. To increase knowledge and change student attitudes about the implementation of Behavior And Healt Living (PHBS) it is necessary to hold socialization and other counseling.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan, PHBS & Sikap

**PENDAHULUAN**

Sehat merupakan hak segala orang agar dapat melakukan aktifitas hidup sehari – hari. WHO menyatakan sehat adalah salahsatu hak dari individu untuk dapat melaksanakan segala bentuk kegiatan atau rutinitas sehari hari. Agar hidup sehat dapat terlaksana, maka setiap orang harus mampu memiliki perilaku yang baik. (Depkes, 2015).

Perilaku yang baik merupakan salah satu kualitas sumber daya manusia yang mampu bersaing dapat tercipta apabila pengawasan kesehatan dimulai sejak anak mencapai usia sekolah baik tingkat pra sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas dan perguruan tinggi. (Zaviera, 2018).

Kedadaan kesehatan tubuh sangat berhubungan dengan gaya hidup seseorang. Kebiasaan-kebiasaan tertentu dapat memicu dan meningkatkan resiko kejadian sesuatu penyakit, sebagai contoh kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko kejadian kanker paru, kanker mulut, kanker nasofaring, serta impotensi pada perokok tersebut. Kabiasaan makan yang buruk seperti memakan makanan yang manis, berlemak, tinggi kalori serta tinggi kandungan natriumnya dapat 2 meningkatkan resiko kejadian diabetes melitus, hipertensi, arterosklerosis serta penyakit jantung koroner. Sementara itu, kebiasaan berolah raga pula dapat mengurangi resiko terjadinya obesitas, osteoporosis dan penyakit jantung dan



kebiasaan mencuci tangan dapat mengurangi penularan penyakit-penyakit infeksi.

Penyakit – penyakit atau masalah kesehatan tersebut merupakan salah satu dari dampak perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Kemenkes, 2012).

Kemenkes (2012) menyebutkan bahwa Pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dikelompokkan menjadi 5 tatanan yaitu tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja dan tempat umum. Dari beberapa tatanan PHBS tersebut, rumah tangga merupakan tatanan awal dari pelaksanaan PHBS karena rumah tangga merupakan kelompok masyarakat terkecil yang paling dekat dengan individu, oleh karena itu hendaknya pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga mendapat perhatian besar agar dapat berjalan maksimal.

PHBS memiliki 7 indikator perilaku dan 3 indikator lingkungan. Indikator perilaku terdiri dari tidak merokok di dalam rumah, makan buah serta sayur setiap hari, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penimbangan bayi dan balita, mencuci tangan 2 meningkatkan resiko kejadian diabetes melitus, hipertensi, arteriosklerosis serta penyakit jantung koroner. Sementara itu, kebiasaan berolah raga pula dapat mengurangi resiko terjadinya obesitas, osteoporosis dan penyakit jantung dan kebiasaan mencuci tangan dapat mengurangi penularan penyakit-penyakit infeksi.

Indikator lingkungan meliputi jamban keluarga, air bersih dan memberantas jentik nyamuk. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di institusi pendidikan adalah upaya untuk memberdayakan siswi, guru dan masyarakat

lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan institusi pendidikan yang sehat.

Hasil penelitian dari Sitinjak (2015) mengatakan hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare yaitu pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian diare ( $p=0,013$ ), menggunakan air bersih ( $p=0,017$ ), menggunakan jamban ( $p=0,004$ ) dan perilaku cuci tangan sabun ( $p=0,000$ ). Perilaku cuci tangan pakai sabun disebabkan kurangnya pengawasan dan didikan ibu terhadap anak sehingga anak tersebut langsung memekan makanan dengan tangan kotor tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Hasil penelitian dari Sitinjak (2015) mengatakan hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare yaitu pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian diare ( $p=0,013$ ), menggunakan air bersih ( $p=0,017$ ), menggunakan jamban ( $p=0,004$ ) dan perilaku cuci tangan sabun ( $p=0,000$ ). Perilaku cuci tangan pakai sabun disebabkan kurangnya pengawasan dan didikan ibu terhadap anak sehingga anak tersebut langsung memekan makanan dengan tangan kotor tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

Menurut Mufidah (2014) hubungan perilaku pola hidup sehat mahasiswa dengan hasil bahwa tingkat pengetahuan terhadap pola hidup sehat baik, sikap terhadap pola hidup sehat baik namun tidak dengan tindakan perilaku pola hidup sehat yang kurang baik di kalangan mahasiswi dengan tindakan mahasiswa yang kurang melakukan kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan tindakan mahasiswa yang kurang berolahraga disebabkan oleh faktor pengurusan waktu yang tidak baik sehingga kesibukan belajar dijadikan faktor penghalang untuk olahraga secara rutin.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyajikan data bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems



.....  
sarana lain (62,26%). Pencapaian pada tahun 2014 PHBS dapat tercapai, tentu diperlukan upaya-upaya untuk pembinaan PHBS di semua tatanan lain, salah satu cara untuk mengurangi dampak PHBS ini adalah dengan melakukan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan kepada mahasiswa.

Dari hasil observasi peneliti mendapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa laki – laki di lingkungan kampus masih banyak yang merokok. Hasil wawancara dengan mahasiswa, mereka mengatakan jarang melakukan olah raga secara rutin. Ini merupakan salah satu indikator PHBS tersebut tidak dilaksanakan di pendidikan.

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan di lingkungan kampus sangat efektif karena mahasiswa adalah sasaran yang sangat mudah untuk dijangkau karena telah terorganisasi dengan baik. Selain itu, mahasiswa merupakan kelompok umur yang mudah menerima perubahan. Mahasiswa juga berada dalam tahap perkembangan dimana dalam usia tersebut mudah untuk diarahkan, dibimbing, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan baik (Lucie, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan juga termasuk domain yang penting untuk mempengaruhi perilaku seseorang, semakin tinggi pengetahuan yang didapat seseorang maka akan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan, selain itu sikap yang ditunjukkan pun adalah sikap yang positif. Hal ini sejalan dengan pengetahuan seorang anak yang meningkat.

Program-program yang berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat banyak dijalankan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kepentingannya. Penelitian-penelitian yang telah dijalankan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap ini tidak terjadi seiring dengan tindakan maka bagaimana pengetahuan dan tindakan kalangan mahasiswa fakultas

kesehatan yang merupakan kelompok yang telah diberi berbagai aspek pengetahuan dan sikap tentang kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari penjelasan diatas peneliti tertarik mengangkat masalah tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

## **LANDASAN TEORI**

### **A. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Pengertian PHBS Menurut Permenkes RI No.2269/MENKES/PER/XI/2011 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengolahan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu program prioritas pemerintah melalui puskesmas dan menjadi sasaran luaran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, seperti yang disebutkan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 (Kemenkes, 2011). Sasaran PHBS tidak hanya terbatas tentang hygiene, namun harus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perumahan, keluarga dan masyarakat,



tersedianya air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK) dan pembuangan sampah serta limbah. Lingkungan biologi adalah flora dan fauna. Lingkungan sosial-budaya seperti pengetahuan, sikap perilaku dan budaya setempat yang berhubungan dengan PHBS.

Kaitan perilaku tentang kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran, yang membuat individu, keluarga dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Maryunani, 2013).

Tujuan Peningkatan PHBS adalah Membudayanya perilaku hidup bersih dan sehat bagi perorangan, keluarga/kelompok, masyarakat umum, meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2011).

Promkes Depkes RI (2006) menjelaskan beberapa manfaat akan diperoleh apabila menerapkan PHBS dalam kehidupan, yaitu :

- a) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- b) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
- c) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
- d) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Pondok Bersalin Desa (Polindes) dan lain-lain.

## B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan

atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu: (1). Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. (2) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjabarkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. (3). Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain. (4.) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. (5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru. (6) Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.





### C. Sikap

Komponen sikap terdiri dari: (a) Kepercayaan, ide, dan konsep seseorang terhadap suatu objek. (b) Kehidupan emosional atau evaluasi yang berupa penilaian terhadap suatu objek. (c) Kecendrungan untuk bertindak atau disebut perilaku terbuka.

Tingkatan Sikap Berdasarkan intensitasnya, Notoadmodjo (2010) menjelaskan tingkatan sikap terdiri atas: (a) Menerima (*Receiving*) Dapat diartikan bahwa orang tersebut mau menerima stimulus yang diberikan. (b) Menanggapi (*Responding*) Dapat diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. (c) Menghargai (*Valuing*) Dapat diartikan seseorang memberi penilaian positif terhadap suatu objek, berusaha membahas dan mengajak orang lain untuk terlibat. (d) Bertanggung Jawab (*Responsible*) Merupakan tingkatan yang paling tinggi karena seseorang harus berani mengambil resiko terhadap sikap yang dipilih.

### METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan “*One Group Pra-test-posttest Design*”. Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan UMSB Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bukittinggi. Waktu penelitian ini dari bulan April - Desember 2020. Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bukittinggi yang berjumlah 137 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposional random sampling* dengan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 orang mahasiswa.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Rerata Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Tabel 5.1  
Rerata Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) (N = 46)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Sebelum (n = 46)			Setelah (n = 46)		
	Mean	SD	Min – maks	Mean	SD	Min – maks
Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat	18.04	2.211	13 – 22	21.22	1.812	15 – 24
Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat	61.48	5.403	49 – 79	82.59	5.928	70 – 95
Penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat	38.65	1.532	35 – 42	43.07	1.526	39 – 48

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa nilai rata – rata pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah 18.04, dengan nilai standar deviasi 2.211, nilai minimal 13 dan nilai maksimal 22, sedangkan setelah diberikan pendidikan nilai rerata meningkat menjadi 21.22, dengan nilai standar deviasi 1.812 dan nilai minimal 15 sedangkan nilai maksimal 24.

Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 61.48, sedangkan nilai standar deviasi 5.403, nilai minimal 49 sedangkan nilai maksimal 79, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi perubahan rerata yaitu 82.59, sedangkan nilai standar deviasi 5.928, dengan nilai minimal adalah 70 dan nilai maksimal 95.

Penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 38.65,



dengan nilai standar deviasi 1.532, sedangkan nilai minimal 35 dan nilai maksimal 42. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) didapatkan nilai rerata 43.07, sedangkan standar deviasi 1.526, dengan nilai minimalnya adalah 39 dan nilai maksimal 46.

## 2. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 5.2  
 Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) (N=46)

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	Kelompok	Mean	SD	SE	95% CI Interval Of The Difference		P value
					Lower	Upper	
Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat	Sebelum	18.04	1.554	0.229	-3.635	-2.713	0.000
	Sesudah	21.22					
	Selisi	-3.17					
Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat	Sebelum	61.48	7.978	1.176	-23.47	-18.73	0.000
	Sesudah	82.59					
	Selisi	-21.1					
Penerapan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat	Sebelum	38.65	1.845	0.272	-4.961	-3.865	0.000
	Sesudah	43.7					
	Selisi	-4.41					

Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 18.04 sebelum dan sesudah 21.22, dan terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai p value 0.000, nilai standar deviasinya adalah 1.554, dan nilai t -13.856.

Terdapat perbedaan nilai rerata sikap mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan nilai mean sebelum 61.48 dan sesudah 82.59, standar deviasi sebelum 7.978, dengan nilai p value 0.000 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap siswa.

Terdapat perbedaan nilai rerata penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai mean sebelum 38.65 dan sesudah 43.70, standar deviasi 1.845, dengan nilai p value 0.000 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pembahasan dalam penelitian ini dirincikan sebagai berikut :

### 1. Peningkatan Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sebelum Dan Sesudah Diberikannya Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata – rata pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah 18.04, dengan nilai standar deviasi 2.211, nilai minimal 13 dan nilai maksimal 22, sedangkan setelah diberikan pendidikan nilai rerata meningkat menjadi 21.22, dengan nilai standar deviasi 1.812 dan nilai minimal 15 sedangkan nilai maksimal 24. Dengan nilai P value adalah 0.000

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt*

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems



behavior) (Notoatmodjo, 2010). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan adalah faktor pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita – cita tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula dan semakin banyak pula pengetahuannya, dan sebaliknya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2017), menyebutkan bahwa pengetahuan mahasiswa sebelum diberikannya penyuluhan sangat rendah sedangkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang PHBS terjadi peningkatan yaitu sebanyak 45%. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2016) pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dengan nilai p value 0.000. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anindia (2016) didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu sebanyak 88,57%, sedangkan pengetahuan siswa yang tidak meningkat adalah sebanyak 2.8%, dengan nilai- value 0.000, yang artinya terdapat pengaruh antara penyuluhan kesehatan dengan pengetahuan siswa.

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan pada prinsip – prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan, maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan. (Effendi, 2003)

Pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, sangat tepat dilakukan kepada mahasiswa, karena merupakan masa yang rawan terhadap masalah kesehatan. Penyuluhan kesehatan atau sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*Public Health Education*), dimana suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan suatu pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.

Dengan harapan adalah setelah sampainya pesan tersebut, dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan atau penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwasanya, mahasiswa atau responden masih banyak yang tidak menyadari tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, diantaranya banyaknya mahasiswa yang berjenis kelamin laki – laki masih merokok dilingkungan kampus, kurangnya olah raga, dan yang paling sederhana responden atau mahasiswa sering melupakan cuci tangan dengan sabun. Selama dilakukan penelitian untuk melakukan pendidikan kesehatan ini tidak terlalu banyak kendala, untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa. Dimana terlihat mahasiswa banyak yang antusias dengan penkes atau pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap mahasiswa dari yang negative menjadi positif.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimana dalam hal ini seorang mahasiswa tidak akan memiliki tindakan sesuai PHBS apabila mahasiswa tersebut tidak mengetahui manfaat PHBS terhadap dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang didapat oleh mahasiswa secara langsung di fakultas maupun secara tidak langsung melalui internet dan media massa telah cukup untuk membentuk sikap yang positif terhadap perilaku hidup sehat. Ini menjelaskan bahwa mahasiswa bersetuju dengan kepentingan mengadopsi perilaku hidup yang sehat untuk memelihara kondisi kesehatan tubuh.



## 2. Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sebelum Dan Sesudah Diberikannya Pendidikan Kesehatan

Sikap Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 61.48, sedangkan nilai standar deviasi 5.403, nilai minimal 49 sedangkan nilai maksimal 79, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi perubahan rerata yaitu 82.59, sedangkan nilai standar deviasi 5.928, dengan nilai minimal adalah 70 dan nilai maksimal 95. Setelah dilakukan uji *paired sample t test* didapatkan nilai Terdapat perbedaan nilai rerata sikap mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan nilai mean sebelum 61.48 dan sesudah 82.59, standar deviasi sebelum 7.978, dengan nilai p value 0.000 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap mahasiswa.

Menurut L.L Thurston (2017), sikap sebagai tindakan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek *psikologis*. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Menurut Azwar (2013), lembaga pendidikan merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Hal ini dikarenakan lembaga pendidikan meletakkan dasar pengertian dalam diri individu.

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, yang di peroleh dari pusat pendidikan. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang adalah pengalaman atau pengetahuannya terhadap objek sikap tersebut. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung penilaian yang emosional (senang, sedih, benci dan lain-lain). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat (Notoatmodjo, 2013).

Sikap belum dapat dilihat secara nyata, artinya sikap itu masih dalam diri seseorang sehingga kita sulit mengetahui bagaimana sikap seseorang terhadap sesuatu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriyana (2016), didapatkan hasil bahwa masih banyak mahasiswa yang belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dapat menimbulkan berbagai macam penyakit antara diare, demam berdarah, penyakit kulit, thypus dan pada akhirnya akan membuat rendahnya derajat kesehatan yang ada, dengan derajat kesehatan individu yang rendah dapat mengakibatkan menurunnya kualitas sumber daya manusia, hal ini terjadi sebelum mahasiswa tau responden mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan Newcomb (2014), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tentang berperilaku sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems





dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dalam kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2016).

PHBS harus diterapkan dalam setiap kehidupan manusia kapan saja dan dimana saja. PHBS di rumah tangga / keluarga, institusi kesehatan, tempat-tempat umum, sekolah maupun ditempat kerja karena perilaku merupakan sikap dan tindakan yang akan membentuk kebiasaan sehingga melekat dalam diri seseorang. PHBS merupakan salah satu pilar utama dalam Indonesia sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban Negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan. Penerapan Perilaku hidup bersih dan sehat ini, sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang, semakin positif sikap seseorang semakin tinggi pula derajat kesehatan yang akan dihasilkan, dan semakin rendah angka absensi yang ada di universitas.

### **3. Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Sebelum Dan Sesudah Diberikannya Pendidikan Kesehatan**

Penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 38.65, dengan nilai standar deviasi 1.532, sedangkan nilai minimal 35 dan nilai maksimal 42. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) didapatkan nilai rerata 43.07, sedangkan standar deviasi 1.526, dengan nilai minimalnya adalah 39 dan nilai maksimal 46. Setelah dilakukannya *uji paired sample t test* didapatkan hasil bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap siswa. Terdapat perbedaan nilai rerata penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai mean sebelum 38.65 dan sesudah 43.70, standar

deviasi 1.845, dengan nilai p value 0.000 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari hasil sebaran kuisioner sebelum diberikannya pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa Kurangnya kesadaran mahasiswa akan penting cuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun dikarenakan tidak tersedia sabun cuci tangan di toilet kampus sehingga membuat perilaku ini masih belum di terapkan seluruhnya. Kemenkes (2009) menyatakan bahwa mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi, membersihkan tangan dengan menggunakan sabun serta air yang mengalir dapat membuat tangan serta jari tangan terbebas dari kuman. WHO (2017) menyatakan bahwa salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian diare dan ISPA ialah dengan membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun. Mencuci tangan dengan sabun disarankan ketika sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum menyentuh bayi.

Perilaku mengonsumsi makanan sehat dan bergizi dalam kehidupan sehari-hari mahasiswa dalam kategori kurang. Hal ini karena kebanyakan mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sebagian dari mereka adalah anak kost lebih sering membeli makanan siap saji. Hal ini sejalan dengan penelitian Septia (2019) Alasannya mahasiswa mengonsumsi makanan karena mudah ditemukan dan praktis untuk dikonsumsi langsung. kebanyakan mahasiswa mempunyai kebiasaan mengemil makanan ringan yang banyak mengandung bahan pengawet untuk cemilan, sehingga perilaku memilih makanan bebas dari bahan pengawet masih sulit diterapkan dalam kehidupan sehari-hari mahasiswa.

Hoppu *et.al* (2010), menjelaskan bahwa kurangnya asupan sayur dan buah pada remaja disebabkan adanya kebiasaan memilih makanan sesuai dengan kesukaan dan selera. Giovanna *et al.* Dan Pate (dalam Septia R,



2019) menjelaskan bahwa gaya hidup yang tidak sehat terutama pada kebiasaan makan remaja mengakibatkan rendahnya asupan gizi dari konsumsi makan sehari-hari. Faktor yang mempengaruhi gaya hidup diantaranya karakteristik individu, teman bermain, lingkungan, serta informasi yang diterima dari media sosial.

Perilaku penggunaan jamban sehat berada dalam kategori baik, Hal ini sejalan dengan penelitian Annida (2014) sudah tingginya perilaku menggunakan jamban sehat. Nilai persentase jawaban selalu dari responden karena didukung dengan adanya sarana yang disediakan oleh kampus seperti tersedianya jamban, air serta alat pembersih jamban (sikat), pamflet terkait ajakan untuk menggunakan jamban yang bersih dan sehat dan cara menggunakannya yang dapat berfungsi sebagai pengingat kepada mahasiswa terutama responden.

Perilaku olahraga dan aktifitas fisik dalam kategori cukup, penelitian Wulandari (2018) menyatakan bahwa sebanyak 77.2% contoh memiliki tingkat aktivitas fisik ringan. Kegiatan yang biasa dilakukan meliputi kuliah, rapat, belajar dan berdiskusi. Lancet (2012) menjelaskan bahwa aktifitas fisik yang kurang akan berdampak pada penurunan kesehatan dan meningkatkan resiko mengalami gangguan kesehatan. Wulandari (2016) menyatakan bahwa peningkatan aktifitas fisik secara tidak langsung membantu pencapaian berat badan ideal serta peningkatan kesehatan jasmani. Perilaku merokok dalam kategori cukup, Pengetahuan merokok sangat penting diberikan kepada siswa, hal ini disebabkan karena rokok mengandung zat-zat kimia yang dapat membahayakan kesehatan. Seluruh masyarakat yang ada di lingkungan sekolah tidak diperbolehkan untuk merokok. Keinginan merokok ini timbul karena siswa mencontoh perilaku yang ada di lingkungannya dan mereka beranggapan bahwa merokok sebagai lambing kedewasaan.

Setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan

sehat, didapatkan hasil bahwa, sebagian besar mahasiswa sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya, mahasiswa sudah tidak mengkonsumsi makanan siap saji lagi, mahasiswa sudah mengurangi merokok bagi yang laki – laki, mahasiswa sudah mulai olah raga yang teratur dan mahasiswa sudah sering melakukan cuci tangan, mahasiswa juga sudah tah tentang pengaruh buruk tentang narkoba. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat ini tidak bisa dilakukan hanya sekali saja, maka mahasiswa harus selalu selalu menerapkannya dalam kehidupan sehari – hari, agar kebiasaan ini menjadi kebiasaan yang positif.

## PENUUTP

### Kesimpulan

1. Penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat meliputi tingkat pengetahuan dan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata – rata yang bervariasi.
2. Terdapat peningkatan nilai rata – rata sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat meliputi tingkat pengetahuan dan sikap dengan nilai  $p < 0.005$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak

### Saran

- a. Diharapkan mampu menjadikan program kesehatan jiwa sebagai salah satu upaya untuk melatih kemampuan – kemampuan yang telah dipelajari dan dimiliki terutama dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.



- b. Perlunya penelitian lebih lanjut pada individu dengan masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan desain longitudinal untuk mengetahui pencapaian kemampuan dalam mengontrol perilaku Hidup Bersih Dan Sehat(PHBS)

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anninda, F. 2014. Studi Tentang Perilaku *Ejurnal. Upi.Edu*. Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa.
- [2] Azwar, S. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Dengan Pola Hidup Sehat Siswa. *E-Journal. Unair.Ac.id*
- [3] Depkes RI. 2012. Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- [4] Depkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta
- [5] \_\_\_\_\_. 2019. Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- [6] Diana, D. 2000. Bina Kesehatan : Pedoman Sederhana untuk Membina Keluarga Bahagia-Sehat-Sejahtera. BPK Gunung Mulia, Jakarta.
- [7] Effendy, N. (2013). Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC
- [8] Kemenkes RI. (2011). Panduan Pembinaan dan Penilaian PHBS di Sekolah. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- [9] \_\_\_\_\_. (2012). Panduan Manajemen PHBS Menuju Kota/Kabupaten Sehat. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- [10] \_\_\_\_\_. (2013) Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI
- [11] Maryunani, A., 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Trans Info Media, Jakarta
- [12] Mufidah, Anik. 2015. Pendidikan Kesehatan: Media Kwartet Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Journal The Sun*. Volume 2 (4) Desember 2015.
- [13] Newcom, Virgilius. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa – Siswi. *Alsihah:Public Health Science Journal* Hal. 187 – 196.
- [14] Nuning.Lucie.I Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Serta Pelaksanaan PHBS Pada Siswa. *Prosiding Hasil Penelitian Dosen Uniska* Tahun 2017.
- [15] Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- [16] \_\_\_\_\_. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta.
- [17] \_\_\_\_\_. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta, Jakarta.
- [18] \_\_\_\_\_. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta Jakarta
- [19] \_\_\_\_\_. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- [20] Raharjo, Kuku. (2016). Effect Extension Of Behavior And Healt Living (PHBS) Experimental Studi On Student Nursing Prodi D III Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo. *Journal On Medical Science* Volume 3 No 2 Juli 2016.
- [21] Sitinjak, L.H., 2015. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare di Desa Pardede Onan Kec. Balige. *Jurnal Kesmas dan Gizi*. <https://ejournal.medistra.ac.id/>
- [22] Septia, Nurhajati N. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan* Volume 1, No 3 tahun 2019
- [23] Sirait Anna Maria, Yulianti Pradono & Ida L Toruan. 2012. Perilaku Merokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012; 30(3): hal 1-14.



- 
- [24] L. Thurstone . "Attitudes Can Be Measured." *American Journal of Sociology* 33, (1928): 529-554
- [25] Lancet, Riska. S. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada Mahasiswa Bidikmisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Volume 3. No 6 Juni 2012
- [26] Wulandar. Redita. 2016. Pengetahuan Dan Peran Orangtua Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa. *Jurnal dunia Kesmas Volume 7, No 4 2018*.  
<http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/>